

MYTHE

Les personnes ayant des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale sont moins susceptibles de se faire soigner que les personnes ayant un seul problème.

FAIT

Les personnes ayant des troubles concomitants sont plus susceptibles de chercher activement à se faire soigner que les personnes ayant un seul problème¹. En outre, elles sont plus susceptibles de subir des préjugés et d'être exclues en ce qui concerne la prestation des services².

1. Santé Canada (2001)
2. Rassool (2002)

MYTHE

Les traitements de la toxicomanie (ou des troubles de santé mentale) peuvent être bénéfiques pour les personnes ayant des problèmes co-occurrents de toxicomanie et de santé mentale si elles n'ont pas accès à des services intégrés.

FAIT

Il est crucial de travailler avec les clients et d'obtenir leur concours, quel que soit le point d'entrée, mais « si un des problèmes co-occurrents n'est pas traité, il est probable que les deux problèmes s'aggraveront et qu'il y aura d'autres complications »

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2002)

MYTHE

La plupart des personnes vivant avec des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale sont sans abri.

FAIT

On estime que de 40 à 60 pour 100 des personnes sans abri ont des troubles concomitants. Toutefois, ces troubles peuvent se manifester dans toutes les classes sociales et économiques.

MYTHE

La plupart des personnes ayant des problèmes co-occurents de toxicomanie et de santé mentale ont de la difficulté à s'intégrer au reste de la société.

FAIT

Les préjugés associés aux problèmes co-occurents de toxicomanie et de santé mentale font en sorte qu'il est difficile pour les personnes aux prises avec ces problèmes de s'ouvrir à leurs amis, leur famille et leurs collègues. À cause de cela, un grand nombre de personnes croient, à tort, que toutes les personnes ayant des problèmes co-occurents sont sans abri ou vivent dans la pauvreté.

MYTHE

La plupart des personnes ayant des problèmes de santé mentale n'ont pas de problème de toxicomanie.

FAIT

De 40 à 60 pour 100 des personnes ayant un problème de santé mentale auront un problème de toxicomanie au cours de leur vie.

Santé Canada (2001)

MYTHE

Le traitement avant tout :

Il faut stabiliser l'état de santé des personnes sans abri qui vivent avec des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale avant de pouvoir leur trouver un logement.

FAIT

Le logement avant tout :

Des études ont démontré que les personnes sans abri qui vivent avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale sont plus susceptibles de s'attaquer à leurs problèmes et de devenir plus stables si elles ont un logement convenable et abordable.

Remarque : Pour avoir accès à un logement avec services de soutien, il n'est pas nécessaire que les clients ne présentent plus de symptômes de maladie mentale. Toutefois, dans bien des cas, ils ne doivent plus présenter de symptômes de leur problème de toxicomanie.

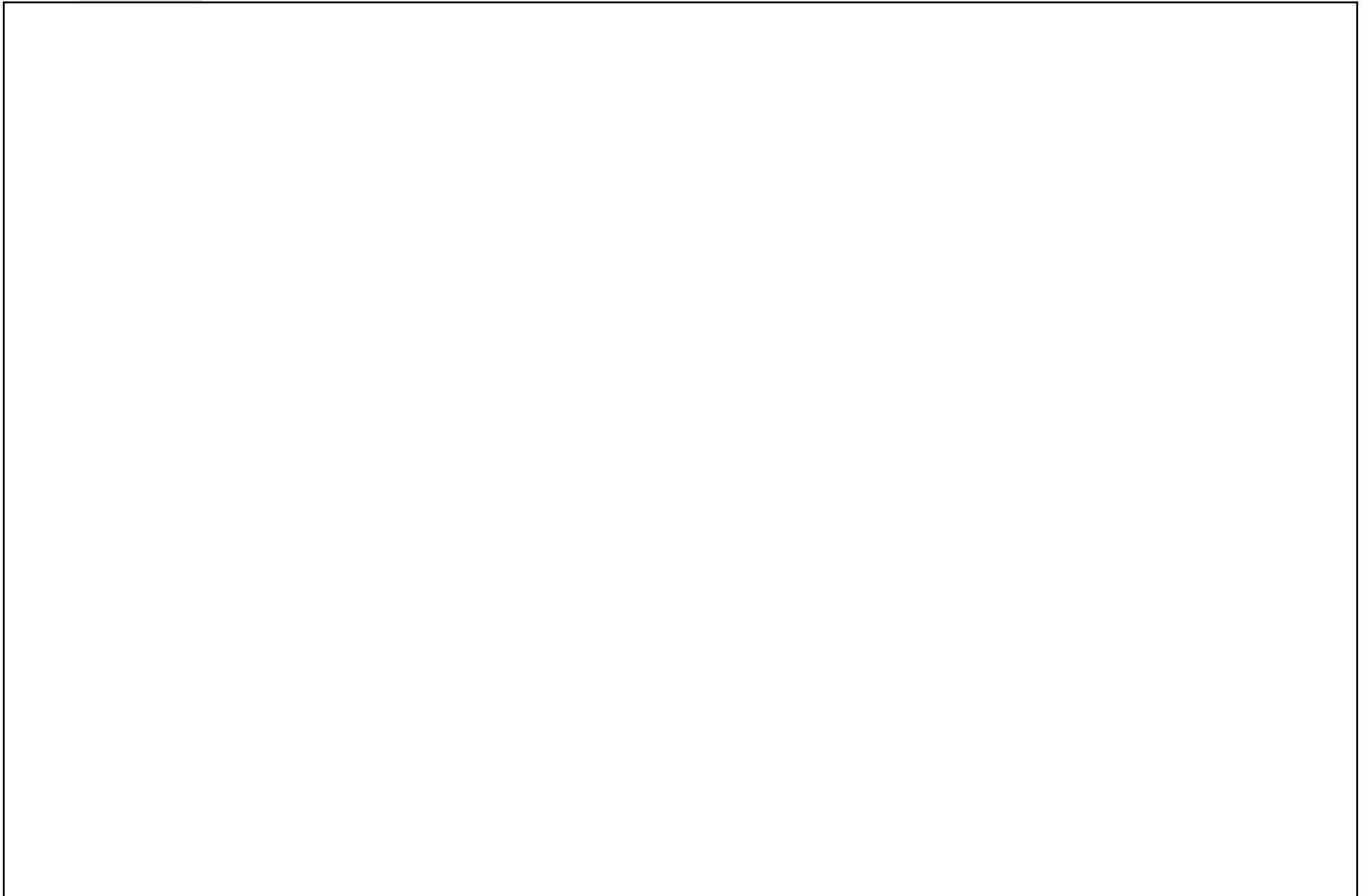
MYTHE

Les personnes ayant une maladie mentale grave ont tendance à devenir violentes.

FAIT

En 2001, des chercheurs ont déterminé qu'environ 3 pour 100 des infractions avec violence pouvaient être attribuées à une maladie mentale et 7 pour 100 à des problèmes de toxicomanie. En théorie, on pourrait empêcher seulement un crime sur dix si ces troubles n'existaient pas.

Arboleda-Flórez et Stuart (2001)





Toxicomane

Alcoolique

Junky

Schizophrène

Dément

Handicapé

Personne âgée

Mère célibataire

Immigrant

Homosexuel

Sans-abri

Psychopathe

✂

1. **Propos tenus par un ami :** Ta fille peut venir à notre party des Fêtes, mais il est préférable que ton fils ne vienne pas. Tu dis toi-même qu'il a peut-être des problèmes de santé mentale et qu'il prend peut-être de la drogue. Nous ne voulons pas courir de risque.

✂

2. **Propos tenus par un membre du personnel d'un organisme de santé mentale :** Je suis désolée, mais nous ne pouvons plus travailler avec vous parce que votre consommation de drogue nuit à votre traitement. Lorsque vous aurez reçu de l'aide pour votre consommation de drogue, nous pourrons nous occuper de votre maladie mentale.

✂

3. **Propos tenus par un membre du personnel d'un organisme de lutte contre la toxicomanie :** Je suis désolé, mais nous travaillons seulement avec des personnes ayant une toxicomanie. Nous n'avons pas les compétences nécessaires pour régler les questions complexes liées à votre maladie mentale. Vous devrez consulter un psychiatre puis, peut-être, un intervenant en santé mentale.

✂

4. **Propos tenus par un collègue de travail (pendant le repas du midi) :** Marie est encore malade. Elle est toujours en congé, surtout le lundi. Tu sais, elle sent parfois l'alcool et elle semble toujours de mauvaise humeur. Elle va se faire congédier si elle ne fait pas attention.

✂

5. **Propos tenus par un membre de la famille :** Il faut qu'il parte. Ma belle-mère nous rendra visite bientôt et elle ne sait pas qu'il a une maladie mentale. De plus, il boit trop. Tout le monde dans la famille a réussi dans la vie, sauf lui. Je ne veux pas qu'elle me perçoive de façon différente.

✂

6. **Propos tenus par une voisine à sa fille :** Je ne veux pas que tu ailles chez Fatima. J'ai entendu dire que sa mère vient de quitter l'hôpital à la suite d'une dépression nerveuse. On ne sait pas ce qu'elle pourrait faire si elle est folle.

✂

7. **Propos tenus par un ami :** Georges me faisait pitié quand il a appris qu'il est schizophrène. Ce n'est pas sa faute. Il est né avec cette maladie, mais maintenant il fume de la marijuana et s'attire des ennuis. Il devrait savoir qu'il ne doit pas agir ainsi. C'est déjà assez triste que sa famille doive vivre avec sa maladie mentale.

✂

8. **Propos tenus par un fils à son épouse :** Je sais que mon père boit un peu trop mais, quand même, il a 75 ans et c'est un des seuls plaisirs qu'il lui reste dans la vie. La plupart de ses amis sont mourants. L'alcool le reconforte et l'aide sans doute à dormir.

✂

9. **Propos tenus par un propriétaire :** Tant qu'elle prend ses médicaments et qu'elle ne boit pas, elle aura un logement. Je ne peux pas vivre avec des drogués et des alcooliques.

✂

10. **Propos tenus par un travailleur social :** Pas de traitement, pas d'aide sociale. Désolé.

✂

11. **Propos tenus par un client :** Je pense qu'on devrait l'expulser du groupe de soutien. C'est un cas limite. Il prend encore de la drogue et il monopolise toujours la conversation.

✂

12. **Propos tenus par un membre de la famille :** L'alcool est tabou dans notre culture. Certains ont accepté le fait qu'il a un trouble bipolaire mais si nos amis et le reste de notre famille apprennent que notre fils boit, ce sera notre ruine.

✂

13. **Propos tenus par un psychiatre-conseil :** Il y a peu d'espoir qu'il se remette de sa toxicomanie.

 14. **Propos tenus par un membre de la famille d'un client ayant des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale** : C'est un comportement horrible. Les gens normaux ne se mutilent pas.

 15. **Propos tenus par le gestionnaire d'un programme de traitement des troubles concomitants** : Nous ne traitons pas les personnes qui se mutilent ou se brûlent.

Vrai ou faux ?

	VRAI	FAUX
1. La plupart des personnes ayant des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale doivent atteindre « le creux de la vague » avant d'espérer se remettre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Si on adopte une démarche intégrée pour le traitement des personnes ayant des troubles concomitants, le problème de santé mentale et le problème de toxicomanie seront toujours traités en même temps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les personnes vivant avec des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale sont moins susceptibles de se faire soigner que les personnes vivant avec un seul de ces problèmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les préjugés empêchent les personnes ayant un trouble de santé mentale ou de toxicomanie de se faire soigner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les personnes vivant avec la schizophrénie estiment que leurs hallucinations et leur délire ont le plus d'impact sur leur vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. On ne peut venir en aide aux personnes ayant des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale tant qu'elles ne font pas preuve d'abstinence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. On ne se remet pas entièrement des problèmes de toxicomanie et de santé mentale. On apprend à vivre avec ces problèmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Certains professionnels du traitement de la toxicomanie et des troubles de santé mentale ont des préjugés à l'endroit de leurs clients.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Les préjugés associés aux troubles concomitants peuvent créer autant de problèmes que les symptômes de ces troubles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Chaque année, au Canada, le suicide est la cause d'un plus grand nombre de décès que les accidents de la circulation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réponses « Vrai ou faux ? »

1. **Faux.** Les problèmes de toxicomanie et de santé mentale peuvent être traités à tout moment. Si on attend que ces problèmes affectent tous les aspects de la vie du client avant de les traiter, on exposera ce dernier à des risques plus grands.
2. **Faux.** Dans certains cas, on recommande de traiter simultanément les problèmes co-occurents (p. ex., un trouble de l'alimentation et une toxicomanie). Dans d'autres cas, on recommande de traiter un problème à la fois. Par exemple, lorsqu'on traite une personne ayant un trouble de l'humeur et une toxicomanie, il est préférable de traiter d'abord la toxicomanie (Santé Canada, 2001).
3. **Faux.** Les personnes vivant avec des troubles concomitants sont plus susceptibles de se faire soigner que les personnes vivant avec un seul trouble.
4. **Vrai.** Selon une étude israélienne effectuée en 1996 par Ben Noun, 80 pour 100 des patients à qui leur médecin a recommandé de consulter un psychiatre n'ont pas suivi cette recommandation en raison des préjugés associés aux soins psychiatriques (BC Partners for Mental Health and Addictions Information, 2005).
5. **Faux.** Selon une étude réalisée en 2001 par la Société canadienne de la schizophrénie, les personnes vivant avec la schizophrénie ont déclaré que le retrait social avait eu une incidence considérable sur leur vie et que les hallucinations et le délire avaient eu le moins d'impact sur leur vie, en raison des progrès réalisés en matière de traitement (BC Partners for Mental Health and Addictions Information, 2005).
6. **Faux.** Bien que l'abstinence totale soit recommandée pour un grand nombre de personnes ayant des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale, les stratégies de *réduction des méfaits*, qui prévoient une consommation réduite, sont un objectif plus réaliste pour certains.
7. **Faux.** Le rétablissement est un objectif réaliste pour les personnes vivant avec des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale ou avec ces deux problèmes. Une intervention précoce, les nouveaux médicaments et les nouvelles psychothérapies accroissent les chances de rémission ou de rétablissement.
8. **Vrai.** Les personnes travaillant dans le domaine de la toxicomanie et de la santé mentale ont plusieurs attitudes et croyances en commun avec le reste de la société. De plus, il est possible qu'elles en viennent à adopter des attitudes négatives envers les clients ayant des problèmes de toxicomanie et de santé mentale :
 - en raison de perception erronées ;
 - en raison de la complexité des problèmes qu'éprouvent les personnes ayant des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale ;
 - parce qu'elles ne se sentent pas compétentes ou parce qu'elles éprouvent de la frustration et de la déception (Ritson, 1999).
9. **Vrai.** Les préjugés supplémentaires profondément ancrés dont on fait l'objet lorsqu'on vit avec deux troubles sont le thème principal qui est ressorti des séances de discussion menées auprès de personnes ayant des troubles concomitants (Santé Canada, 2001).
10. **Vrai.** Le suicide fait davantage de victimes que les accidents de la circulation mettant en cause des conducteurs ou des piétons. En 1999, Statistique Canada a signalé qu'il y avait eu 4 073 suicides, comparativement à 2 969 décès sur les routes la même année (Conseil canadien de la sécurité, 2004). Des études ont révélé que jusqu'à 90 pour 100 des personnes qui se sont suicidées étaient déprimées, avaient un problème de toxicomanie ou un autre trouble pouvant être diagnostiqué (BC Partners for Mental Health and Addictions Information, 2003).

« Qui est étiqueté ? »

Personnes qui ont vécu avec des problèmes de toxicomanie et/ou de santé mentale

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Dépression

Buzz Aldrin (astronaute)

Ron Ellis (joueur de hockey de la LNH)

Abraham Lincoln (président des États-Unis)

Elizabeth Manley (patineuse de patinage artistique de calibre olympique)

Tennessee Williams (écrivain)

Virginia Woolf (écrivaine)

Trouble bipolaire

Patty Duke Astin (comédienne)

Winston Churchill (ancien premier ministre britannique)

Ted Turner (fondateur de CNN)

Ludwig van Beethoven (compositeur)

Vincent van Gogh (peintre néo-impressionniste néerlandais)

Trouble anxieux

Rosanne Barr (comédienne/comique)

Nicolas Cage (comédien)

Shayne Corson (joueur de hockey de la LNH)

Aretha Franklin (chanteuse)

Howard Hughes (important homme d'affaires)

Ricky Williams (joueur de football de la LNF)

Oprah Winfrey (comédienne/animatrice d'infovariétés)

Schizophrénie

Emily Carr (artiste)

John Nash (scientifique – présenté dans le film *A Beautiful Mind*)

Trouble de l'alimentation

Karen Carpenter (chanteuse)

Mary-Kate Olsen (comédienne)

PROBLÈMES DE TOXICOMANIE

Drew Barrymore (comédienne et réalisatrice)

Robert Downey Jr. (comédien)

Judy Garland (comédienne et chanteuse)

Jack Kerouac (écrivain de la génération des beatniks)

Sir Elton John (musicien)

Edgar Allan Poe (écrivain)

Cole Porter (compositeur de musique pour Broadway)

Leo Tolstoy (auteur de *Guerre et paix*)

Mathew Perry (comédien de la série *Friends*)

Jann Arden (chanteuse)

Ernest Hemingway (écrivain)

Remarque : Compte tenu de la prévalence des troubles concomitants, il est probable que de 40 à 60 pour 100 de ces personnes célèbres ont vécu ou vivent avec des problèmes co-occurents de toxicomanie et de santé mentale.

Par exemple, Drew Barrymore, comédienne et réalisatrice, parle de son problème de toxicomanie et de sa dépression dans le livre intitulé *Beyond Crazy* de Scott Simmie et Julia Nunes (2002). De plus, des documents historiques révèlent que Winston Churchill et Judy Garland vivaient avec des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale.

Ce qu'on peut faire pour éliminer les préjugés

1. Soyez conscient de la prévalence des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale.
2. Mettez-vous à la place de la personne visée par les préjugés.
3. Prenez garde au langage que vous utilisez.
4. Surveillez les médias et critiquez ouvertement les sources de préjugés.
5. Envoyez une lettre à la rédaction pour vous plaindre des préjugés véhiculés.
6. Parlez des préjugés à vos amis, à votre famille et à vos collègues.
7. Soyez conscient de vos attitudes et des jugements que vous portez.
8. Appuyez les organisations qui luttent contre les préjugés.

Nous devons nous élever contre les préjugés

Sept conseils pour rédiger une lettre de plainte efficace envoyée aux médias :

1. COMMENCEZ VOTRE LETTRE EN INDIQUANT SON BUT ET EXPRIMEZ VOS SENTIMENTS

- La présente lettre a pour but de . . .
- vous faire savoir . . .
- vous suggérer . . .
- vous faire part de ma déception à l'égard de . . .
- protester . . .
- condamner . . .

2. INDIQUEZ L'OBJET DE VOTRE PLAINTÉ

- Votre éditorial . . .
- Votre article . . .
- Votre émission de télévision . . .
- Votre. . . *qui a été projeté (qui a été diffusé, qui a paru) le (date) et qui est intitulé (titre du film, de l'émission, de l'article ou de l'éditorial)*

3. DITES QUI VOUS ÊTES

- En tant que lecteur/auditeur/fan ayant un problème de santé mentale ou de toxicomanie . . .
- En tant que parent d'une merveilleuse jeune femme qui a . . .
- En tant qu'administrateur d'un programme s'adressant aux personnes qui . . .

4. INDIQUEZ CE QUI VOUS A DÉPLU ET LES MÉFAITS QUE CES PRÉJUGÉS PEUVENT CAUSER

Je peux vous dire que . . .

- votre plaisanterie m'a fait pleurer de douleur et de colère . . .
- votre grand titre m'a fait bouillir de rage. . .
- vous trompez le public au sujet de . . .

5. FOURNISSEZ DES RENSEIGNEMENTS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE OU DE TOXICOMANIE

Je peux également vous dire que . . .

- les stéréotypes négatifs influencent considérablement l'attitude des gens à l'égard des personnes ayant une maladie mentale (ou une toxicomanie). Selon une étude effectuée en 1990, deux personnes interrogées sur trois ont déclaré que les médias – non les médecins ou d'autres professionnels – étaient leur source de renseignements sur les maladies mentales.

6. DITES CE QUE VOUS VOULEZ QU'ON FASSE

Je vous prie de bien vouloir mettre fin . . .

- aux insultes et aux plaisanteries . . .
- aux grands titres à sensation . . .
- à l'exploitation . . .

Vous pouvez rectifier les dommages causés en fournissant des renseignements exacts sur . . .

7. ÉDUQUEZ !

Vous trouverez ci-joint(s) . . .

- un document d'information sur . . .
- des renseignements sur notre programme . . .
- un article sur . . .

Adapté de Arnold J. et N. Weinerth. *Challenging Stereotypes: An Action Guide*, Rockville, MD, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2001.